

Дисфагия синдромы



Жоспары

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - Анықтамасы
 - Этиологиясы
 - Симптомдары
 - Диагностика
 - Емдеу
- Қорытынды

- **Дисфагия**— жұтынудың қиындауы немесе жұтына алмай қалу. Бұл жоғарғы асқазан-ішек ауруларының және жүйке ауруларының симптомы. Жиі немесе үздік қайталанатын дисфагияда дәрігерле қаралу керек.

Классификациясы

- Жұтқын шақтық немесе орофарингеальды
- Өңештік
- Функциональды (рефлюкс)
- Сонымен қатар сидеропениялық (темір тапшылық анемия кезінде)
- Невротикалық (моторика бұзылысында)

Дисфагия



Этиологиясы

- Әдетте дисфагия өңеш ауруларының салдарынан дамиды.
- Эзофагит (өңештің қабынуы)
- Гастроэзофагеальді рефлюкстік ауру-асқазанның ішіндегі заттардың өңеш қабырғаларын тітіркендіретін патологиялық ауру.
- Өңештің бүйірқалталануы
- Химиялық күйіктің салдары
- Өңештің және асқазанның қатерлі ісігі
- Кардияның босаңсуы (ахалазия кардия)
- Дәнекер ұлпалардың аурулары

Этиологиясы

- Жүйелі склеродермия
- Дерматомиозит
- Жүйелі қызыл жегі
- Порталды гипертензияның салдарынан болатын өңеш тамырларының кеңеюі және бүйрек жетіспеушілігі
- Өңеште ірі заттардың тұрып қалуы (астың ірі бөлшектері, сүйек және т.б.)
- Өңештің зақымдануы (суық қарудан зақымдану, өңештің іштен зақымдануы, мысалы, өткір не үштік затты жұтып қою)
- Өңештің тарылуы

Этиологиясы

- Сонымен қатар
- Квинке ісігі (ауыр аллергиялық реакция)
- Ауыз-тамақтың қатерлі ісігі
- Баспа (тамақ ауруы)
- Жұтыну бұлшық еттерінің сал болып қалуы (инсульт, атеросклероз, мидың қатерлі ісігі және т.б. ауруларды салдары).

Симптомдары

- Асты жұтқаннан соң тамақта, кеудеде болатын жайсыздық
- Жұтыну кезіндегі ауырсыну болады
- Жөтел, тамаққа булығы
- Тұншығу (ауа жетпеу)
- Дауыстың қарлығы
- Сөлдің бөлінуі
- Жұтынғанда кеуденің төс тұсында «кесек тұрғандай», «бөгде зат» тұрып қалғандай сезімде болу
- Бастапқыда қатты тағамдарды жұтыну қиын болса, кейін сұйық тағамды да жұты қиындайды

Диагностикасы

- Аурудың анамнезін талдау және науқастың шағымын тыңдау
- • Науқасты тексеруден өткізу, ауыз қуысын тексеру, лимфа түйіндерін пальпация арқылы тексеру.
- • Лабораториялық тексерулер
- • Ларингоскопия, эзофагогастродуоденоскопия, Узд тексеру, өңештің рентгенологиясы, ирригоскопия, ЭЭГ, МРТ және т.б. әдістер арқылы тексеру.
- рН метр
- **Дисфагияда гастроэнтеролог, невролог, отоларинголог дәрігерлердің кеңесі қажет.**

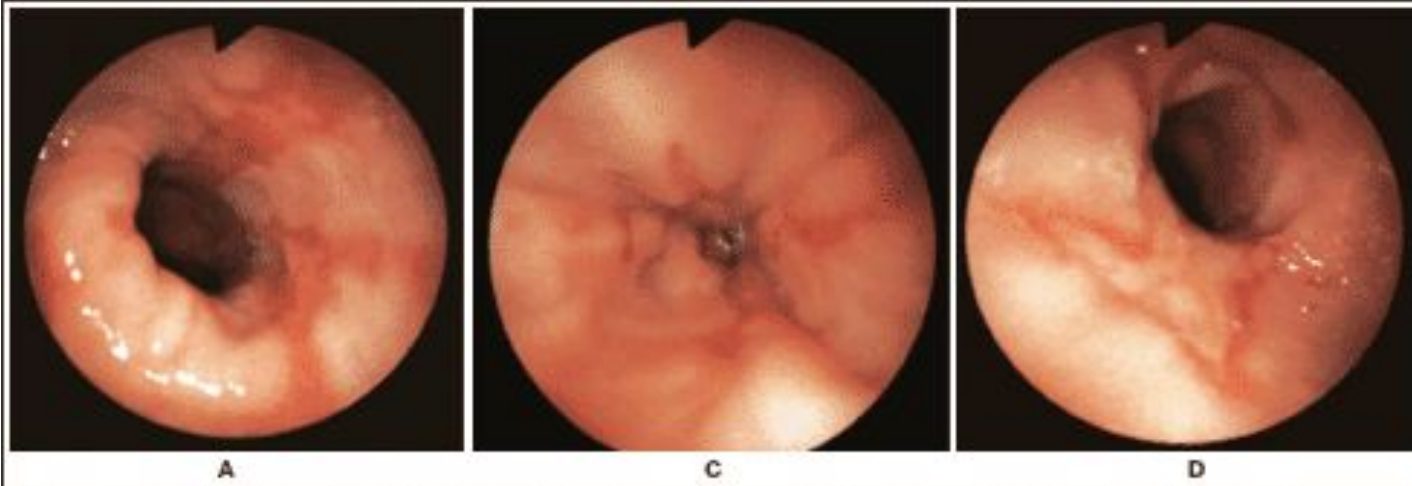
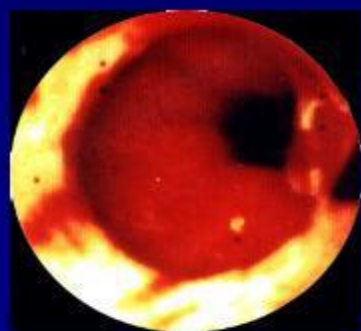
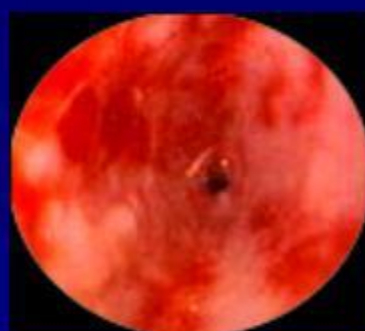


Рисунок 1. Эндоскопическая картина эрозивного рефлюкс-эзофажита различной степени: А, С, D [14]

Эндоскопия



фибринозный эзофагит



стеноз



метаплазия

Емдеу

- Дәрі-дәрмектен: протонды помпа ингибиторлары, антибактериалды терапия көрсетілген.
- Хирургиялық ем: қатерлі ісіктерді, өңештің тарылуын, қабынуын және т.б. хирургиялық әдспен емдейді.
- Диета: асты аз порциядан жеу, асты мұқият шайнау, сұйықтықты көп ішу, алкогольден және өңешті тітіркендіретін ащы, ыстық, суық тағамдардан бас тарту.
- Өңешті бірнеше рет арнайы кеңейткішпен кеңейту.

Асқынуы

- Өңештегі ісіктен тыныс алудың бұзылуы, тіпті тоқтап қалуы
- Эзофагит (өңештің қабынуы)
- Созылмалы эзофагит өңештің қатерлі ісігіне немесе асқазанның бастапқы бөлігінің қатерлі ісігіне ұласуы мүмкін.
- Аспирациялық пневмония
- Өкпе абцессі
- Пневмосклероз
- Тамақтың дұрыс түспеуінен денедегі салмақтың азаюы
- Ағзаның су жетіспеушілігінен құрғауы

Профилактикасы

- Ауруды асқындырмай емдеу
- Дұрыс тамақтану режиміне өту
- Темекі және ішімдіктен бас тарту
- Балаларға мұқият болу. Ойыншық, майда түйме және т.б. заттарды аузына салып қоймау
- Тамақты шайнап жеу процессін қадағалау

